



El síndrome de compresión biliar extrínseca benigna o síndrome de Mirizzi: experiencia de cinco años en el Hospital de San José

CAROLINA RODRÍGUEZ, MD*, GUILLERMO ALDANA, MD**

Palabras clave: conducto biliar común, colelitiasis, colédocolitiasis, colecistectomía, colecistectomía laparoscópica, procedimientos quirúrgicos del tracto biliar.

Resumen

Introducción: el síndrome de compresión biliar extrínseca, o síndrome de Mirizzi, descrito por Pablo Mirizzi en 1948, es una entidad quirúrgica con baja incidencia que supone un reto quirúrgico en su diagnóstico y manejo.

Materiales y métodos: estudio descriptivo, retrospectivo, de serie de casos en el que se informan los resultados de la revisión de las historias clínicas de 934 pacientes a quienes se les practicó colecistectomía en el Hospital de San José de 2001 a 2005. Se analizaron los datos epidemiológicos, los procedimientos quirúrgicos llevados a cabo, la morbilidad y la mortalidad de este grupo de pacientes manejado en un hospital de alta complejidad.

Resultados: se revisaron las historias clínicas de 36 pacientes con síndrome de Mirizzi. Según la clasificación de A. Csendes, se encontraron 31 (86%) con

síndrome de Mirizzi tipo I, 1 (2,7%) tipo II, 3 (8,3%) tipo III y 1 (2,7%) tipo IV, para una frecuencia de 3,85%.

Conclusión: la literatura mundial informa una frecuencia del síndrome de Mirizzi de 0,7 a 1,4% mientras que en el Hospital de San José la prevalencia fue de 3,85%. Este es un centro de reconocido manejo de la patología biliar en el país, en donde los cirujanos adquieren un alto nivel de entrenamiento, lo cual hace poco probable la sobreestimación del concepto de Mirizzi.

Introducción

El síndrome de compresión biliar extrínseca, o síndrome de Mirizzi, es una complicación rara de la colelitiasis. Consiste en la obliteración del cuello de la vesícula biliar (bolsa de Hartmann) por un cálculo que causa una obstrucción mecánica extrínseca de la vía biliar; se puede presentar con fístula colecistocolédociana o sin ella, y puede generar dolor, ictericia y, ocasionalmente, colangitis. Fue descrito inicialmente por Kher en 1902 y Ruge en 1908^(1,2). En 1948 el cirujano argentino Pablo Mirizzi describió las características de la entidad que ahora lleva su nombre.

Desde el punto de vista epidemiológico, el síndrome de Mirizzi ocurre en menos del 1% de los pacientes operados y la incidencia es tan sólo de 0,7 a 1,4% de las

* Residente de III año, Cirugía General, Hospital de San José, Bogotá, D.C., Colombia.

** Coordinador, Sección Cirugía Hepatobiliar; jefe, Servicio de Trasplantes, Hospital de San José, Bogotá, D.C., Colombia.

Fecha de recibo: 25 de mayo de 2007

Fecha de aprobación: 12 de marzo de 2008